FORMULARZ UCZESTNIKA PROJEKTU

**Akademia Pozytywnej Zmiany Zawodowej**

dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach

Osi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy

Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowe

Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego

**Prosimy, aby czytelnie wypełnić poniższy formularz.**

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ SIĘ DO PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię 1** | **Imię 2** | **Nazwisko** |
|  |  |  |
| **PESEL** |  | |
| **Obywatelstwo** |  | |
| **Data Urodzenia** | **Miejsce urodzenia** | **Płeć** |
|  |  |  |
| **Telefon kontaktowy** |  | |
| **Adres e-mail** |  | |

# ADRES ZAMIESZKANIA W ROZMUMIENIU KODEKSU CYWILNEGO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |

# ADRES KORESPONDENCYJNY – PROSZĘ WYPEŁNIC JEŚLI JEST INNY NIŻ MIEJSCE ZAMIESZKANIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Województwo** | **Powiat** | **Gmina** |
|  |  |  |
| **Miejscowość** | **Ulica** | |
|  |  | |
| **Nr budynku** | **Nr lokalu** | **Kod pocztowy** |
|  |  |  |

# 

# STATUS OSOBY W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie:** | * Niższe niż podstawowe (ISCED 0) – brak wykształcenia * Podstawowe (ISCED 1) – ukończone na etapie szkoły podstawowej * Gimnazjalne (ISCED 2) – ukończone na etapie gimnazjum * Ponadgimnazjalne (ISCED 3) – ukończone na etapie Liceum, liceum profilowanego, technikum, technikum uzupełniającego, zasadniczej szkoły zawodowej * Policealne (ISCED 4) - ukończone na etapie szkoły policealnej * Wyższe (ISCED 5-8) – ukończone na etapie Nauczycielskiego Kolegium Językowego, Kolegium Pracowników Służb Społecznych, Studia I stopnia (tytuły zawodowe: inżynier, licencjat), Studia II stopnia oraz jednolite studia magisterskie (tytuł zawodowy: magister), Studia doktoranckie |
| **Status osoby na rynku pracy w chwili przystąpienia do projektu** | |
| Oświadczam, iż jestem osobą należącą do kategorii NEET, tj.:   * Jestem osobą w wieku 18-29 lat * Nie pracuję – jestem osobą bierną zawodową[[1]](#footnote-1) (potwierdzone zaświadczeniem z PUP/ ZUS) * Nie kształcę się tj. nie uczestniczę w kształceniu formalnym w trybie stacjonarnym[[2]](#footnote-2) albo zaniedbuję obowiązek szkolny lub nauki * Nie szkolę się tj. nie uczestniczę w pozaszkolnych zajęciach mających na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy * Nie brałem/am udziału w formie aktywizacji proponowanej niniejszym projektem finansowanej ze środków publicznych w  okresie ostatnich 4 tygodni * Nie przynależę do grupy określonej dla trybu konkursowego w Poddziałaniu 1.3.1 PO WER tj.   1) młodzież z pieczy zastępczej opuszczająca pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy) ze szczególnym uwzględnieniem: – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 15 roku życia, którzy po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej powrócili do rodzin naturalnych, – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy założyli własne gospodarstwo domowe, – wychowanków pieczy zastępczej powyżej 18 roku życia, którzy usamodzielniają się i mają trudności ze znalezieniem zatrudnienia po zakończeniu pobytu w instytucjach pieczy zastępczej,  2) matki opuszczające pieczę (do roku po opuszczeniu instytucji pieczy),  3) absolwenci młodzieżowych ośrodków wychowawczych i młodzieżowych ośrodków socjoterapii (do roku po opuszczeniu),  4) absolwenci specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych i specjalnych ośrodków wychowawczych (do roku po opuszczeniu),  5) matki przebywające w domach samotnej matki,  6) osoby młode opuszczające zakłady karne lub areszty śledcze (do roku po opuszczeniu). | |
| **Osoba należąca do mniejszości narodowej lub etnicznej, migrant obcego pochodzenia** | * Tak * Nie * Odmawiam odpowiedzi |
| **Osoba bezdomna lub dotknięta wykluczeniem z dostępu do mieszkań** | * Tak * Nie |
| **Osoba z niepełnosprawnościami** | * Tak (proszę dołączyć orzeczenie) * Stopień I lekka * Stopień II umiarkowana * Stopień III Znaczna * Nie * Odmawiam odpowiedzi |
| **Osoba w innej niekorzystnej sytuacji społecznej**  *(np.: osoba samotnie wychowująca dziecko, sprawująca opiekę nad osobą chorą lub niepełnosprawną, zamieszkała na terenach wiejskich)* | * Tak * Nie * Odmawiam odpowiedzi |

**OŚWIADCZENIA**

**Oświadczam, że:**

Zostałem poinformowany, że projekt pt. **Akademia Pozytywnej Zmiany Zawodowej** jest dofinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramachOsi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowePoddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz, że jest realizowany przez ICT Artur Olesiński (ul. Bieniewicka 53, 05-870 Błonie) w partnerstwie z Kancelaria Adwokacka Jarosław Czech (ul. Obrońców Tobruku 31 b/127, 01-494 Warszawa).

**Oświadczam, że:**

1. **spełniam kryteria kwalifikowalności uprawniające mnie do udziału w Projekcie, tj.:**

* Mieszkam na terenie województwa lubuskiego (w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego)
* Jestem osobą w wieku 18 – 29 lat
* Posiadam status NEET
* Nie przynależę do grupy docelowej określonej w poddziałaniu 1.3.1 PO WER

1. **Spełniam następujące kryteria pierwszeństwa udziału w projekcie:**

* Mam miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego w mieście średnim, tj.:
* Międzyrzecz, Nowa Sól, Słubice, Świebodzin, Żagań, Żary - 10 pkt.
* Mam miejsce zamieszkania w powiecie o wysokiej stopie bezrobocia, tj.:
* międzyrzeckim – 6 pkt.
* strzelecko-drezdeneckim/ krośnieńskim/ żagańskim – 5 pkt.
* nowosolskim – 4 pkt.
* wschowskim – 3 pkt.
* sulęcińskim- 2 pkt.
* zielonogórskim – 1 pkt.
* Mam miejsce zamieszkania na obszarach wiejskich (kat. 3 DEGURBY) – 1 pkt.
* Jestem osobą z niepełnosprawnością i potwierdzam to orzeczeniem/ opinią o stanie zdrowia
* W stopniu lekkim (1 pkt.)
* W stopniu umiarkowanym (2 pkt.)
* W stopniu znacznym (3 pkt.)
* Mam niskie wykształcenie:
* ISCED 3 (4 pkt.)
* ISCED 2 (6 pkt.)
* ISCED 0-1 (8 pkt.)
* Nie mam żadnego doświadczenia zawodowego – 4 pkt.
* Opiekuję się dzieckiem lub osobą zależną – 2 pkt.
* Uczestniczyłem/łam w projekcie z zakresu włączenia społecznego realizowanego w ramach celu tematycznego 9 w RPO - 10p

**Oświadczenia:**

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez ICT Artur Olesiński, ul. Bieniewicka 53, 05-870 Błonie, Oddział: ul. Pańska 98 lok.26, 00-837 Warszawa oraz Partnera Projektu Kancelaria Adwokacka Jarosław Czech (ul. Obrońców Tobruku 31 b/127, 01-494 Warszawa)
2. Wyrażam zgodę na uczestnictwo w Projekcie i publikowanie mojego wizerunku w celach promocyjno-informacyjnych Projektu, wyłącznie dla potrzeb realizacji projektu bez roszczenia jakiegokolwiek wynagrodzenia z tego tytułu.
3. Zapoznałam/-em się z regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie i akceptuję jego treść.
4. Deklaruję udział w badaniach ankietowych oraz ewaluacyjnych na potrzeby Projektu.
5. Zobowiązuję się do przekazywania informacji dotyczącej swojej sytuacji po zakończeniu udziału w projekcie (do 4 tygodni od zakończenia udziału) zgodnie z zakresem danych określonych w Wytycznych w zakresie monitorowania (wskaźniki rezultatu bezpośredniego).
6. Zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów potwierdzających osiągnięcie efektywności zatrudnieniowej, zawodowej lub społeczno- zatrudnieniowej po zakończeniu udziału w projekcie (do 3 miesięcy od zakończenia udziału).
7. Zostałam/-łem poinformowana o możliwości odmowy podania danych wrażliwych dotyczących mojego statusu społecznego (niepełnosprawności, przynależności narodowej lub etnicznej, faktu bycia migrantem, osobą obcego pochodzenia, lub pozostawania w niekorzystnej sytuacji społecznej) oraz zobowiązana/y do pisemnego potwierdzenia odmowy podania w/w danych.
8. Zobowiązuję się do natychmiastowego informowania Projektodawcy o rezygnacji z uczestnictwa w Projekcie oraz o zmianie jakichkolwiek danych osobowych i kontaktowych oraz innych informacji wpisanych w Formularzu zgłoszeniowym.
9. Jestem świadomy/a, że złożenie Formularza Zgłoszeniowego nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się do udziału w projekcie.
10. Powyższe informacje są zgodne z prawdą i mam świadomość o odpowiedzialności karnej   
    za składanie fałszywych oświadczeń.

*Miejscowość, data czytelny podpis Uczestnika Projektu*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje dodatkowe** | | | |
| **Ukończone kursy/szkolenia:** | | | |
|  | | | |
| **Udział w projektach współfinansowanych z UE/innych:** | | | |
|  | | | |
| **Doświadczenie zawodowe** | | | |
| Okres zatrudnienia | Nazwa firmy | Zawód wykonywany | Czynności i zadania wykonywane |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Powody udziału w projekcie** | | | |
|  | | | |
| **Oczekiwania związane z udziałem w projekcie** | | | |
| * Zdobycie kwalifikacji zawodowych i potwierdzenie ich certyfikatem * Wsparcia w określeniu ścieżki kariery zawodowej * Nawiązanie nowych kontaktów społeczno-zawodowych * Zwiększenie szans na rynku pracy po zakończeniu udziału w projekcie * Zdobycie zatrudnienia * Inne oczekiwania, jakie? | | | |
| **Potrzeby dodatkowe** | | | |
| * Posiadam ograniczenia uniemożliwiające mi samodzielny udziału w projekcie ze względu na niepełnosprawność. * Pomoc Asystenta osoby niepełnosprawnej - ***dotyczy wyłącznie osób z niepełnosprawnościami*** * Żywieniowe (specjalna dieta) - jaka? * Materiały na nośniku CD * Materiały drukowane powiększoną czcionką * Inne, jakie? | | | |
| *Czytelny podpis uczestnika projektu:* | | | |

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE**

Ja, niżej podpisana/-y ……………………………………………………………………………………………………… deklaruję udział z własnej inicjatywy w projekcie **Akademia Pozytywnej Zmiany Zawodowej** współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramachOsi Priorytetowej I Osoby młode na rynku pracy Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych na regionalnym rynku pracy – projekty konkursowePoddziałanie 1.2.1 Wsparcie udzielane z Europejskiego Funduszu Społecznego - realizowanego przez ICT Artur Olesiński (ul. Bieniewicka 53, 05-870 Błonie) w partnerstwie z Kancelaria Adwokacka Jarosław Czech (ul. Obrońców Tobruku 31 b/127, 01-494 Warszawa).

Zostałam/-em poinformowana/-y o tym, iż projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Zapoznałam/-em się z Regulaminem rekrutacji i uczestnictwa w projekcie **Akademia Pozytywnej Zmiany Zawodowej** i w pełni go akceptuję.

*(miejscowość i data) (czytelny podpis uczestnika projektu)*

1. osoby, które w danej chwili nie tworzą zasobów siły roboczej (tzn. nie pracują i nie są bezrobotne). Osoby będące na urlopie wychowawczym (rozumianym jako nieobecność w pracy, spowodowana opieką nad dzieckiem w okresie, który nie mieści się w ramach urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego), są uznawane za bierne zawodowo, chyba że są zarejestrowane już jako bezrobotne (wówczas status bezrobotnego ma pierwszeństwo) [↑](#footnote-ref-1)
2. rozumiane jest jako kształcenie w systemie szkolnym na poziomie szkoły podstawowej, gimnazjum, szkół ponadgimnazjalnych, jak również kształcenie na poziomie wyższym w formie studiów wyższych lub doktoranckich realizowanych w trybie dziennym [↑](#footnote-ref-2)